

РЕЦЕНЗИЯ

на

**Проф. д-р Димитър Раев, д.м.н.
Н-к Клиника по Вътрешни болести, УМБАЛ „Ст. Анна” София, АД**

Относно: Конкурс за заемане на академичната длъжност „Професор” по научната специалност „Кардиология”, шифър 03.01.47 в Отделение по кардиология към Клиника по кардиология на МБАЛ „НКБ“ , обявен в ДВ бр. 101 от 19.12.2017 г. Заповед на Директора на МБАЛ ‘НКБ’ ЕАД за назначаване на научно жури № 67/07.03.2018 г.

Рецензията е изготвена според Закона за развитие на академичния състав (ЗРАС), Правилника за приложение на ЗРАС (ПРЗРАС) и Правилника за условията и реда за придобиване на научни степени и заемане на академични длъжности (ПУРПНСЗАД) в МБАЛ „НКБ” ЕАД и изисквания за заемане на академичната длъжност (АД) „Професор”. Процедурата по обявяване на конкурса е съобразена с изискванията на Закона за научните степени и научните звания, няма установени процедурни нарушения. Доц. Борислав Георгиев, д.м. е единствен кандидат в конкурса.

Д-р Борислав Георгиев е роден на 6 юли 1961 г в София. Завършва Френска езикова гимназия през 1980 г. През 1988 г завършва медицина в Медицински институт, София. От януари 1990 г работи като асистент и после като главен асистент в Национална кардиологична болница (НКБ). От 2012 г. е доцент към НКБ. Общ трудов стаж като лекар към март 2018 г. е 31 г и 3 месеца, от които 30 години в НКБ.

Д-р Б. Георгиев има специалности по Вътрешни болести от 1994 г. и Кардиология от 1996 г. и диплома по здравен мениджмънт от 2001 г. Защищава дисертационен труд на тема „Познаване на конвенционалните рискови фактори за сърдечно-съдова болест и тяхното лечение и контрол в реалния живот според международните препоръки” и през 2012 г. получава образователната и научна степен „доктор по медицина”. Владее английски, френски и руски езици.

Оценка на научно-изследователската дейност:

Тази дейност е отразена в публикации и различни форми на научна активност. Наукометричните данни са представени в „Сравнителна таблица на количествените критерии за развитието на академичния състав в НКБ ” на ПРЗРАС по следния начин:

Изискуеми според член 77 (1), 2	Налични при доц. Б. Георгиев
Публикации – 50 (20 след АД „Доцент“)	531 (167)
В чуждестранно списание – 7	30
Цитати – 20	842

В конкурса за «Професор» по кардиология д-р Б. Георгиев участва с 679 научни трудове:

- 530 научни публикации в научна периодика, сборници, монографии, учебници – от тях 166 след АД „Доцент“, 30 в чужбина;
- 1 монография - след АД „Доцент“;
- 148 резюмета от участия в научни форуми – от тях 22 след АД „Доцент“, 126 в чужбина;

Представен е списък на установени 4973 цитирания в чужди списания и 90 цитирания в български източници с общ IF 711.808.

Публикациите на д-р Георгиев могат да се разделят в няколко направления:

1. Рискови фактори – контрол и проследяване

Сърдечносъдовите заболявания, и особено коронарната болест на сърцето, остават водеща причина за смъртността в Европа, въпреки значителните разлики в сърдечно-съдовата смъртност между отделните държави. Те са причина за болшинството смъртни случаи в България и в Европа. Въпреки че коронарната смъртност се понижава в повечето европейски страни, реалният брой на пациентите с коронарна болест се увеличава. България е сред европейските държави с най-висока сърдечно-съдова смъртност като дял от общата смъртност. Национални и международни научни медицински организации публикуват препоръки за профилактика, диагностика и лечение на заболяванията. Те целят подпомагане на практикуващите лекари и пациентите за вземане на решение относно подходящите здравни грижи при специфични клинични състояния. През 2000 г. и 2001 г. в България бяха написани някои клинични препоръки за профилактика на коронарната болест на сърцето в извънболничната практика, за диагностика и профилактика на хипертонията, за профилактика на атерогенната дислипидемия, за антикоагулантна профилактика и терапия и др. (NN 81-93). За да се прецени как европейските препоръки за профилактика се въвеждат в практиката на европейските държави бяха проведени няколко епидемиологични проучвания, известни с акронима EUROASPIRE - European Action on Secondary and Primary Prevention by Intervention to Reduce Events. Правени са някои национално-базирани проучвания в Европа за профилактичните стратегии при коронарна болест на сърцето [например проучването PREVESE в Испания, TASPIC-CRO (Treatment And Secondary Prevention of Ischemic Coronary events in Croatia) в Хърватска и др.]. Успешното приложение на препоръките в практиката би подобрило качеството на здравеопазване чрез намаляване на неприемливите вариации и разширяване на приложението на ефективни постижения в ежедневната практика. За първи път е направен и фармакоикономически анализ на профилактичните стратегии в региона, вкл. и България (NN 96). Независимо от масовото им разпространяване, препоръките имат ограничен ефект върху промените на професионалното поведение.

Оригинален принос за оценка нивото на първичната и вторична профилактика при пациенти с висок риск или пациенти с коронарна болест е демонстриран в анализите и данните от българската кохорта в проучването EUROASPIRE (*NN 1 – дисертация, 97, 98, 101, 104, 105, 107-110, 630, 631, 634, 635, 639-642, 646-648, 650-654, 656-659, 663-670, 673*). За първи път се съпоставят профилактичните фармакологични и нефармакологични мерки, осъществявани от български лекари с тези в други европейски страни. Съпоставката на резултатите между отделните държави предоставя по-ясна картина на провежданата превантивна политика и очертава пропуските в тази политика. Особено важни за практиката са анализите на промените в профилактичните стратегии в анализирани държави, вкл. България (*NN 97, 98, 101, 104, 110*).

Важно значение за клиничната практика има и проведеното в цялата страна епидемиологично изследване, анализиращо познанията на българските лекари общопрактикуващи и кардиолози, за подходите и принципите на профилактиката при пациенти с артериална хипертония, затлъстяване, дислипидемия, захарен диабет (*NN 15-17, 400-405, 555, 561, 563, 568, 574, 577-579, 584, 585*).

Важен практически принос имат данните, че познанията на лекарите и периодичното им обновяване имат сериозно значение върху крайните резултати на профилактичните мерки. Получените резултати представляват основа за формиране на целенасочена програма за поддържане на знанията на ОПЛ и специалистите от извънболничната помощ, както и за въздействия към по-ефективно използване на ръководствата на европейските дружества. За първи път в България е проведено описателно, срезово, поетапно епидемиологично проучване сред българските лекари, касаещо познанията им за профилактиката на сърдечно-съдовите заболявания. За първи път проспективно за период от няколко години са анализирани промените в познаването на подходите към сърдечно-съдовите рискови фактори, съобразно последни публикувани профилактични препоръки в кардиологията (*NN 15, 567, 577, 584-58, 590*). За първи път в България е анализиран подхода на българските лекари по отношение на наднормено тегло и затлъстяване (*NN 16, 17, 602, 603, 607, 608, 652, 665, 668*), по отношение на захарния диабет (*NN 573, 578, 639, 666*) като еквивалент на коронарна болест на сърцето и са оценени терапевтичните подходи у нас (*NN 676-678*). За първи път са анализирани резултатите от поведението на българските лекари към пациентите с коронарна болест на сърцето и лица с висок риск по отношение на контрола на артериалното налягане, липидните параметри (*NN 105, 400, 403, 597, 634, 635, 644, 653, 656, 659, 667*). За първи път у нас е направен сравнителен анализ на резултатите от профилактичните подходи между България, Германия, Гърция и Румъния (*NN 1 – дисертация, 401-405*), както и средните стойности от Европейските държави (*NN 1 – дисертация, 105, 642, 653, 658, 659, 667, 669*). За първи път в България е анализиран избора на класове медикаменти и представители в съответния клас за профилактика на сърдечно-съдовите заболявания (*NN 101, 613, 643, 657-659*). За първи път в България се анализира дела на захарния диабет сред лица с висок коронарен риск и сред болните с коронарна болест на сърцето и избора на терапевтични подходи при тях (*NN 108, 109, 639, 664, 666*) както и резултатите от лечението на голяма кохорта пациенти с диабет в България (*NN 675-678*). Направен е и първия фармакоикономически анализ на страни от Европа, включващ и България, по отношение на превантивните стратегии (*NN 96*).

За първи път у нас е направен анализ на рисковия профил на пациенти с периферна артериална болест и каротидни стенози (*NN 671, 674, 678, 679*) и са представени нови терапевтични подходи при пациенти с периферна артериална болест (*NN 477, 494, 508*).

2. Електрокардиография

Серия от публикации и презентации на конгреси анализират патогенезата на U-вълната в ЕКГ (*NN 2, 3, 7, 95, 113, 115, 532, 533*). Основните резултати се фокусират върху ехокардиографската находка по време на запис на U-вълната (*NN 2, 3, 7, 95, 113, 532, 533*), записа на U-вълна по време на ЕФИ (*NN 4, 534*), появата на камерните

екстрасистоли и връзката им с U-вълната (NN 8, 117, 536, 537, 548). Дефинира се за първи път феномена R върху U (N 535). Потърсена е и корелация между електрофизиологичния образ и ехокардиографските морфологични данни (напр. контакт между митралното платно и септум). За първи път се показва, че появата на U-вълна може да се отбележи при пациенти без явно органично сърдечно заболяване, но с прояви на камерна вулнерабилност. Най-голяма честота на поява на вълната U се наблюдава при пациенти с левокамерна хипертрофия, феномен за първи път отбелязан в това проучване (N 547). Оценена е специфичността и сензитивността на ЕКГ за диагноза на U-вълната. През 1998 г е признато от Патентно ведомство на Р България откритие - 15то Откритие на Република България с един автор – Б. Георгиев, приоритет 04.06.92, Официален бюлетин 12/1997).

3. Белодробна артериална хипертония

За първи път в България се прави анализ на определението и класификацията на идиопатичната белодробна хипертония и другите клинични форми (NN 31, 254, 274, 288, 297, 302, 303, 321, 326), на алгоритъма на лечение (NN 355, 388, 475) и на 6-минутния тест с ходене (NN 336). Въз основа на данните е създаден практически алгоритъм, използван и от НЗОК, за диагностично отдиференциране на отделните форми на белодробна хипертония, етапите на проследяване и стъпките на медикаментозното лечение. Направен е задълбочен анализ на терапевтичните възможности (NN 71-73, 343, 346, 347, 376, 380, 381, 498). Особено място в публикациите има и синдром на Айзенменгер (NN 343, 384).

4. Артериална хипертония

За първи път в България е проведено изследване за познаването от българските лекари на прицелните стойности и за вида на използваните антихипертензивни средства, за схемите на антихипертензивното лечение (NN 567, 575, 586-589, 596, 598, 602, 604-607, 611, 612, 621, 622, 643, 644, 655), с което се очертават важни приоритети за българската превантивна кардиологична практика. Тези данни са уникални за страната и са цитирани от многократно от чужди автори, особено анализите, свързани с оценка на познанията и ролята на перманентно обучение. Поради голямата тежест на хипертонията върху болестността и смъртността в серия публикации са представени терапевтичните подходи в България (NN 101, 553, 558-560, 657-659, 675), но и са анализирани всички антихипертензивни класове медикаменти (NN 19, 24-29, 41, 47, 157, 213, 216, 305, 375, 401, 526, 528). Редица обзори допълват информацията за артериалната хипертония (NN 59, 93, 517, 518, 520, 521, 525, 526, 528-530).

5. Предсърдно мъждене – лечение, диагноза

Оригинални данни, получени от диагностиката и лечението на пациенти с предсърдно мъждене в постоперативния период след кардиохирургия са представяни на международни научни форуми и в публикации (NN 5, 6, 539). Сравнени са терапевтични подходи за конверсия на ритъма (NN 6, 543, 550) при оперирани болни в ранния постоперативен период.

Анализирани са резултати от сигнално усредненото ЕКГ и вариабилитет на сърдечната честота през следоперативния период (NN 538, 545, 546, 549, 550).

Анализирани са познанията за надкамерни тахикардии и лечебните подходи (NN 9, 10, 114, 123, 565, 566, 571).

6. Липидни нарушения и фамилна дислипидемия

Контролът на липидния риск е особено важен в съвременната профилактична стратегия в кардиологията. Много публикации са посветени на дислипидемиите (NN 58, 65, 284, 506). Особено място е отделено на статините (NN 298, 320, 332, 382, 511) и по-малко на фибратите (NN 371, 438, 502, 513) и други медикаменти (NN 490, 491, 496, 497). Основата е поставена с анализ на дислипопротеинемииите (NN 280, 287, 292), актуален е анализът на ролята на HDL-холестерола при липидните нарушения (NN 306, 310) и на триглицеридите (NN 313). Особено място е обърнато на фамилната хиперхолестеролемия (NN 61, 501, 505, 516). За първи път в България са представени инхибиторите на PCSK9 като нови терапевтични възможности при лечението на хиперхолестеролемииите (NN 458, 474). Направен е и първия фармакоикономически анализ на ефективността на разходите при приложение на инхибитор на PCSK9 за лечение на хетерозиготна фамилна хиперхолестеролемия (NN 501).

7. Еректилна дисфункция и сърдечно-съдов риск

За първи път в България са написани обзори за сърдечно-съдовия риск при мъже с еректилна дисфункция (NN 11, 51-55, 239, 240, 429, 452, 453).

През 2011 г. са публикувани Препоръки за диагностика и лечение на еректилната дисфункция (NN 32, 50, 92). Особено внимание е обърнато на лечението и сърдечно-съдови риск (NN 11, 54, 62, 372).

8. Терапия на сърдечно-съдовите заболявания

В поредица публикации в монографии, учебници и списания е представена и анализирана терапията на сърдечно-съдовите заболявания по лекарствени групи (NN 12-14, 18, 22-27, 30, 34-48, 63, 64, 66-68, 70, 133, 134, 157, 224, 408, 416, 431, 449, 458, 459, 474, 489, 493, 500, 503, 507, 519) и по нозологии (NN 19, 20, 28, 60, 61, 75, 77-80, 120, 154, 408, 414, 445, 446, 482, 531, 572, 591), а редица научни изследвания анализират приложението на медикаменти в терапията на сърдечно-съдовите заболявания в България (NN 551-553, 558-560, 562, 564, 569, 570, 580, 582, 583, 592-595, 597, 599-601, 609, 610, 613-620, 623-629, 638, 643, 645, 675). За първи път в България съвместно с фармацевти се анализират лекарствените взаимодействия (NN 69, 75, 77, 217, 219) на прилагана терапия при болни със сърдечно-съдови заболявания. Редица публикации представят фармакологичните и терапевтични характеристики на нови за България медикаменти (NN 143, 162, 163, 169, 170, 174-177, 179, 182, 189, 190, 192, 198, 201, 203, 207, 212, 237, 246, 248-250, 279, 282, 283, 299, 324, 330, 331, 342, 346, 351, 369, 370, 385, 386, 411, 412, 416, 419-421, 433, 436, 441-443, 461, 469, 470, 476, 477, 481, 488, 494, 495, 504, 508, 514, 515, 523, 524). За първи път в България са публикувани данни за новата стратегия в профилактиката – полипил (NN 70, 499).

Качествената характеристика на представените публикации е с много високо научно и научно-приложно ниво.

Друга научна активност:

- Членство в 18 научни дружества

- Участие в 5 редакционни колегии и съвети;
- Участие в научно-изследователски проекти;
- Автор на 1 научно откритие;
- 2 награди на международни форуми;П
- Председател на Фондация „Академия-кардиология“;
- Участие в научни журита за ОНС „Доктор“ (9), АД „Доцент“ (6) и АД „Професор“ (2).

Оценка на учебно-преподавателската дейност

От предоставената справка учебната натовареност за възлиза на общо – 250 часа/година. Той участва в редица форми на обучение на лекари в извън-аудиторна форма чрез изнасяне на лекции на обучителни модули и училища. Учебната дейност е пряко свързана и с участието в авторски колективи на някои учебни помагала – монографии, учебници и сборници от научни материали. Под негова редакция са публикувани поредица от научни сборници. Участвал е в изработването на 14 национални препоръки за диагностика и терапия в областта на сърдечно-съдовата патология, метаболитния синдром и еректилната дисфункция. Педагогическите качества и умения на кандидата са отлични. Ръководител на студентския кръжок по кардиология през последните 5 години.

Оценка на диагностично-лечебната дейност

Кандидатът е с 2 специалности – вътр. болести и кардиология. Поддържа отлично непрекъснато медицинско образование под формата на курсове и участия в мед. форуми у нас и в чужбина в резултат, на което е с отлични способности в диагностиката и лечението на сърдечносъдовите заболявания.

Извод:

Кандидатът покрива количествените изисквания на НКБ по научно-изследователска, учебно-преподавателска и диагностично-лечебна дейности за научната длъжност „Професор“. Нямам забележки по участието на кандидата в конкурса.

Заключение: Въз основа на Правилника за условията и реда за придобиване на научни степени и заемане на академични длъжности (ПУРПНСЗАД) в МБАЛ „НКБ“ ЕАД, Условия и ред за придобиване на академичната длъжност „Професор“, д-р Б. Георгиев, дм, доцент към Отделение по кардиология към Клиника по кардиология на МБАЛ „НКБ“ отговаря на изискванията за заемане на тази длъжност.

Въз основа на анализ на научните трудове и на преподавателските му качества предлагам доц. д-р Б. Георгиев, дм да бъде избран за “Професор” за нуждите на Отделение по кардиология към Клиника по кардиология на МБАЛ „НКБ“.

26.03.2018 год.
София



Проф. д-р Д. Раев, дмн